

Guía para la Elaboración de Marcos de Referencia Basados en Actividades Profesionales Confiables

Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento
2022



Ministerio de Salud
Argentina

GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE MARCOS DE REFERENCIA BASADOS EN ACTIVIDADES PROFESIONALES CONFIABLES.

HOJA DE RUTA PARA LA ELABORACIÓN DE MARCOS DE REFERENCIA

Los Marcos de Referencia son documentos que resultan de utilidad para la definición de las especialidades en salud. Ofrecen un perfil de especialista, consensado a nivel federal y armonizan criterios para la formación de los profesionales

El presente documento tiene como propósito constituirse en una hoja de ruta para elaborar un Marco de Referencia basado en competencias para una especialidad o disciplina que orientará luego la construcción de los programas de formación.

La formulación de marcos de referencia basado en Actividades Profesionales Confiables (APC), concibe a la formación de especialistas desde un nuevo abordaje pedagógico. Este nuevo abordaje busca otorgar herramientas ágiles y basadas en la evidencia que nos permitan adecuar y ajustar los perfiles profesionales en función de las necesidades de contextos de desempeño profesional cambiantes e inciertos

La educación basada en competencias se operativiza a través de la elaboración de actividades profesionales confiables (APC). Ellas permiten una participación segura y gradual de las y los residentes en la práctica clínica, vinculando la competencia con la autonomía progresiva en la atención del paciente. Las APC se centran en la formación de profesionales bajo el marco teórico de la educación basada en competencias y resultados por sobre las currículas que priorizan contenidos e información.

Ser competente es hacer algo bien, "la capacidad de hacer algo con éxito y eficiencia". El Consejo de Educación de los Países Bajos propuso una útil definición de competencia derivada de la literatura que incluye seis características: una competencia es específica, integradora, duradera, centrada en el desempeño, aprensible y las competencias son mutuamente interdependientes.

La competencia implica la movilización de conocimientos, habilidades, prácticas y valores, recursos cognitivos y afectivos que permitirán intervenir sobre los problemas de salud en cada especialidad. En este sentido, se la conceptualiza como un «saber hacer» en situación, en acción que se aplica a una diversidad de contextos académicos, sociales y profesionales.

La primera reflexión a realizar es sobre el contenido central (*core*) de competencias y procedimientos que cada especialidad o disciplina involucra. Luego los programas de formación de especialistas deberán reflejar dicho marco de referencia.

Utilizar las APC implica operativizar la educación basada en competencias a través de una participación segura y gradual de las y los residentes en la práctica clínica, vinculando la competencia con la autonomía progresiva en la atención de las y los pacientes. El trabajo con las APC prioriza los resultados por sobre las currículas que priorizan contenidos y tiempos rígidos.

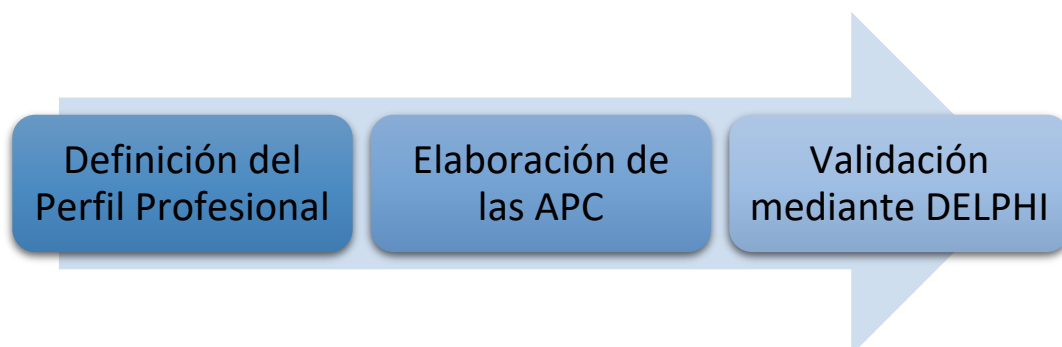
¿Por qué es necesario definir y discutir un Marco de Referencia?

1. Porque posibilita delinear la trayectoria formativa (perfil) para cada Especialidad y permite definir parámetros mínimos que deben ser contemplados en las ofertas de formación de las mismas para el Equipo de Salud acorde con las necesidades del Sistema de Salud, contemplando un carácter federal.
2. Porque es útil para la regulación y mejora de la calidad de la formación y para la armonización entre las distintas modalidades de acceso a las especialidades en salud que hay en nuestro país, a partir de la comprensión de los problemas de salud de las diversas poblaciones y sus determinantes.

¿Cuáles son las funciones de un marco de referencia?

- Definir los perfiles profesionales, las competencias, las actividades profesionales confiables que serán tomados como estándares para la definición de cada especialidad/especialidad dependiente/capacitación especializada propuesta. Dicho estándar será utilizado para la acreditación de las ofertas de formación.
- Facilitar el reconocimiento de la formación en las distintas jurisdicciones del país, por los organismos responsables del control del ejercicio profesional.
- Fortalecer la integración entre los ámbitos de formación, los ámbitos de supervisión del ejercicio profesional y asistencial, así como de favorecer aquellos procesos de mejora permanente en la calidad de la formación.

ESQUEMA DE PASOS PARA OBTENER UN MARCO DE REFERENCIA BASADO EN APC



Esquema 1. Elaboración DNTHYC.

PASO 1. DEFINICIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL

La **definición del perfil profesional** en una especialidad en salud implica una interrogación acerca de:

- **qué se hace,**
- **quién lo hace,**
- **de qué modo.**

Dentro del perfil se incluyen informaciones o datos que podrán contextualizar la propuesta:

- Datos, indicadores actuales, sobre el estado de problemáticas de salud asociadas con la especialidad. También datos sobre la cantidad de profesionales o especialistas y/o su distribución.
- Antecedentes históricos en la formación, asociaciones profesionales o científicas y su participación en la formación y perspectivas/enfoques que modificaron las prácticas en la especialidad.
- Estructura y características de la formación. En algunos casos, adquieren relevancia los límites con profesiones o especialidades afines. En otros, tienen un lugar central el surgimiento y evolución del conocimiento o el impacto del desarrollo tecnológico en las prácticas habituales.

Pensar el perfil en clave de competencias implica, a su vez, la necesidad de contar con referencias para un quehacer en salud situado en un contexto, que contemple las necesidades de la población argentina, y contribuya con la formación de posgrado de profesionales de la salud que se asuman como actores proactivos para la mejora del sistema.

En principio será necesario realizar una revisión teórica sobre la especialidad para definir el perfil profesional/especialista. Dicho perfil se debe formular a partir de los problemas que debe resolver (priorizados por el grupo de expertos en función de las necesidades de salud de la población).

Cabe señalar que la mejor fuente para obtener la información debe estar compuesta por expertas/os o informantes clave, que tengan suficiente experticia en el tema, tanto en conocimientos como en experiencia en el contenido de la consulta.

Luego deberán definirse aquellas competencias (desde las APROC) que identifican al egresado y le permitirán asumir las responsabilidades propias de las tareas y funciones correspondientes a la especialidad.

Para la definición de competencias se necesitará adoptar algún enfoque, por ejemplo, el del Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Graduados (ACGME), o el de las Directrices Canadienses de educación médica para especialistas (CanMEDS). Desde la DNTHYC hemos adoptado el marco de ACGME.

Una vez desagregadas las competencias será necesario definir las prácticas y procedimientos involucrados. Una práctica puede incluir uno o varios procedimientos, o ninguno. Los procedimientos son prácticas que se desarrollan de manera muy estructurada, siguiendo una secuencia temporo-espacial definida para lograr un resultado y habitualmente incluye la utilización de instrumental o equipamiento tecnológico.

Luego de definir las actividades profesionales, se deberá incluir el número de prácticas y procedimientos mínimos que el profesional en formación tiene que saber hacer para concretar el perfil de especialista definido. En general, se enuncia en el documento un listado de todas las prácticas y procedimientos considerando el nivel de autonomía. En algunos casos se realizan en forma directa, en otros bajo supervisión y en otros como observador. Este listado se colocará luego de la definición de las áreas de competencia.

PASO 2. ACCIONES PARA CONCRETAR EL MARCO DE REFERENCIA

1. Convocatoria y conformación de comisiones

Se convoca a actores del campo que posean representatividad institucional y jurisdiccional que pertenezcan al mundo de la formación como sociedades científicas y universidades y del trabajo que puedan hacer un aporte sustantivo a la construcción del marco. Algunas preguntas que debo plantear al hacer la convocatoria de actores: ¿son representativos del campo?, ¿disponen de representatividad institucional?, ¿cuentan con el tiempo para sostener el proceso de construcción a largo plazo?, ¿cuentan con aval jurisdiccional?, entre otros interrogantes.

Es necesario acordar quién o quiénes coordinarán las actividades y otros roles a desarrollar.

2. Elaborar una agenda de reuniones

Se sugiere planificar la tarea en encuentros con un tiempo mínimo deseable de dos horas cada uno. La elaboración es más efectiva cuando el grupo de trabajo dispone de mayor tiempo de producción en una sola reunión. Esto puede verse modificado de acuerdo con la periodicidad de los encuentros y la complejidad en las discusiones sobre el campo de la especialidad.

La Coordinación del equipo técnico direccionará el proceso metodológico. Se sugiere llevar un registro de las tareas.

3. Insumos para la construcción del perfil

Para la construcción del perfil sugerimos tomar en cuenta Consensos Nacionales e Internacionales sobre la especialidad, programas vigentes en modalidad residencias de la especialidad, documentos de definición de prácticas de la especialidad.

Algunas preguntas que guían la recolección de insumos para la construcción del perfil ya enunciados

Organización general del marco de referencia para presentar a la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y a la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento.

El documento debe mantener la siguiente estructura:

- Perfil Profesional: definición y justificación del perfil, competencias generales y específicas, actividades profesionales, criterios de realización. Listado de prácticas y procedimientos mínimos.

- Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de la Especialidad: aquellos que definen características de las instituciones formadoras y los servicios asistenciales con la que la especialidad se vincula, a fin de garantizar oportunidades de aprendizaje. Se deberá tener en cuenta, las regulaciones sobre formación de especialistas vigentes, regulaciones que enmarcan los servicio/sede en donde se ubicará la especialidad. ¿Cuántos años requiere el especialista para ser formado? ¿El servicio/sede, con qué debería contar para garantizar todos los escenarios de aprendizaje? ¿Cómo compruebo si las competencias –APROC definidas fueron adquiridas? ¿Cuáles son los perfiles del equipo que permitirá garantizar la docencia y supervisión? ¿Cuántas prácticas debería cumplir en su trayectoria? Estos requisitos deben ser coherentes con la descripción del perfil del especialista.
- Duración de la especialidad, rotaciones (si las hubiera) obligatorias, actividades obligatorias, características de la oferta formativa, infraestructura, equipamiento necesario.

PASO 3. ELABORACIÓN DE APC

Una actividad profesional a confiar o confiable (APC) o *Entrustable Professional Activities* (EPA), es un concepto introducido en 2005, puede definirse como una unidad de práctica profesional que se puede confiar completamente a un/a residente, tan pronto como él o ella haya demostrado la competencia necesaria para ejecutar esta actividad sin supervisión.

Características de las APC:

- Tienen un principio y un final claramente definido.
- Ejecutables de forma independiente para lograr un resultado clínico definido.
- Son específicas y enfocadas.
- Observables en proceso y medibles en resultado.
- Claramente diferenciadas de otras APC.
- Reflejan el trabajo que es esencial e importante para la profesión.
- Conducen a una producción o resultado reconocidos del trabajo.
- Están restringidas al personal calificado.
- Requieren la aplicación de conocimientos, habilidades y / o actitudes adquiridas a través de la capacitación.
- Implican la aplicación e integración de múltiples competencias.
- Describen una tarea, no las cualidades de las personas.

Cabe señalar que cada APC contiene dentro de ellas subactividades anidadas que las constituyen. Centrar la formación en una estrategia basada en APC nos permite un proceso de enseñanza-aprendizaje más objetivo, confiable, dinámico y lo suficientemente flexible para adecuarse a las diferentes circunstancias que nos propone el sistema de salud (Soto-Aguilera, Robles-Rivera, Fajardo-Ortiz, Ortiz-Montalvo, & Hamui-Sutton, 2016) así como la articulación con la formación de grado, entre las diferentes especialidades y con especialidades posbásicas. Esto da la posibilidad de integrarlas, haciendo más eficientes los tiempos de formación, además de darle la flexibilidad suficiente para que no queden desactualizadas rápidamente.

Diseñar y desarrollar una actividad profesional a confiar involucra una serie de pasos que pueden ser abordados mediante las siguientes preguntas. La propuesta es una adaptación de las recomendaciones escritas por Aylward et al.

¿A partir de qué elementos se eligen las APC en cada escenario de aprendizaje?

Importancia de la actividad profesional (ej.: habilidad clínica, habilidad de gestión etc.) en función de:

1. Carga de enfermedades atendibles.
2. Carga de situaciones o escenarios atendibles.
3. Necesidad de lograr resultados priorizados al principio del entrenamiento.

¿Dónde se aprende, se practica y puede realizarse la evaluación?

A. Se aprende: Dependiendo del nivel de criticidad, puede aprenderse observando y haciendo en el propio paciente, al lado de un/a experto/a; u observando y practicando en ambientes de simulación o talleres de orientación (*orientation workshop*).

B. Se practica: En todos los escenarios de aprendizaje, junto a la/el paciente y con diferente grado de supervisión, donde se necesite llevar a cabo dicha APC.

C. Dónde se evalúa: Dependiendo de la APC y las herramientas necesarias, puede ser en todas las unidades de cuidados, junto a la/el paciente o en entornos fuera del lugar de trabajo (universidades, etc.).

D. Evaluado por quién: jefas/es de servicio, jefas/es de residentes u otra/os profesionales que cuenten con las herramientas de evaluación adecuadas para cada APC.

¿Cómo se escriben las APC?

Las APC deben ser concisas e informativas, es decir, de fácil comprensión. Dado que solo refleja el trabajo, no debe establecerse como un objetivo de aprendizaje o habilidad, sino simplemente como una actividad. Es importante tratar de limitarse a 10 palabras o menos. Utilizar el infinitivo para evitar la asociación con individuos, recordar que son características del trabajo no de personas (p. Ej., "Dar de alta a pacientes" en lugar de "dar de alta a un paciente"). Esta especificación debe enumerar claramente lo que está incluido en la actividad y lo que no está incluido, dado el nivel de los/as aprendices previstos.

Las APC deben ser definidas tomando en cuenta los siguientes atributos:

Título de la APC	Debe ser conciso e informativo, fácilmente comprensible. Trate de limitarse a 10 palabras o menos. Utilice el infinitivo neutro para evitar la asociación con individuos (por ejemplo, "Dar de alta a pacientes" en lugar de "pacientes de alta").
Riesgos potenciales en caso de falla	Esta sección se utiliza para especificar y comprender (hasta cierto punto) los eventos adversos que pueden ocurrir cuando no se realiza la tarea o no se realiza correctamente.
Especificaciones y limitaciones	Se debe enumerar claramente lo que está incluido y lo que no está incluido en la actividad, dado el nivel de los /as residentes a formar. También debe incluir el contexto y la transición fijada como objetivo (por ejemplo, ingresar a la residencia, beca, práctica autónoma).
Dominios de competencia más relevantes	Esta sección relaciona las APC con el marco de competencias utilizado. Se pueden mencionar aquellos dominios de competencia o competencias del marco al que son más aplicables.
Experiencia, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios	Las/os residentes deben saber qué conocimientos, habilidades y actitudes se esperan antes de poder confiar en ella/os para llevar a cabo las APC; esto les ayudará a prepararse para la confiabilidad. También puede ser útil comprender qué experiencias en el lugar de trabajo se consideran necesarias antes de la confiabilidad (tipo de rotación, tipo de pacientes, número de procedimientos).
Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa	Quienes supervisan deben saber qué fuentes de información deben usarse para determinar el progreso. Eso puede ser comportamiento o habilidad observado al lado de la cama o en las reuniones de informes matutinos; una prueba de habilidades; información de colegas, enfermeras/os y pacientes; un procedimiento de doble verificación; una discusión basada en casos y otras fuentes. Tanto para residentes como para supervisoras/es, es importante indicar cuántas veces se debe haber observado una APC o sus partes constitutivas para poder tomar una decisión de confiabilidad sumativa, y también indicar quién toma esta decisión. Se recomienda enfáticamente que varias/os miembros del personal aprueben dichas

	decisiones. Las/os supervisoras/es deben sentirse personalmente responsables de estas importantes decisiones.
¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad y en qué etapa de la formación?	<p>La consecuencia de una decisión de confiabilidad se expresa como el permiso para actuar bajo un nivel designado de supervisión (por ejemplo, supervisión indirecta o supervisión a distancia) que generalmente no se permite antes de ese momento.</p> <p>A continuación, es necesario indicar en qué transición de la capacitación las/os residentes deben finalmente dominar las APC en el nivel designado. La graduación debe requerir que se dominen todas las APC centrales del programa.</p> <p>Al crear un plan individual de estudios en el lugar de trabajo, es útil estimar cuándo se espera que cada residente reciba la decisión de confiabilidad, basándose en la capacitación previa y las rotaciones y experiencias esperadas.</p>
Fecha de finalización	Es opcional, pero se recomienda indicar fechas de finalización. La confiabilidad debe disminuir si no se mantiene la competencia para esta APC, por ejemplo, durante un período de uno a cinco años, según las APC. La revalidación puede requerir una verificación marginal o más sustantiva.

En el **anexo 1** se presenta un ejemplo de cómo describir una APC. Para **mayor información** sobre cómo describir una APC puede acceder a la siguiente publicación: Ten Cate O, Taylor DR. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. Med Teach. 2021 Oct;43(10):1106-1114. doi: 10.1080/0142159X.2020.1838465. Epub 2020 Nov 9. PMID: 33167763. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2020.1838465>

PASO 4. VALIDACIÓN DE LAS APC MEDIANTE DELPHI

El método Delphi es una técnica que se utiliza con el fin de obtener información sobre la opinión de un grupo de expertas/os en una temática determinada, para poder avanzar hacia un consenso que sea representativo de la mayoría consultada. Esta técnica, de carácter cualitativo, es recomendable cuando es necesario recoger opiniones consensuadas y representativas de un colectivo de individuos (Hennus, Nusmeier, Van Heesch, Riedijk, Schoenmaker, Soeteman, et al., 2021; Moll-Khosrawi, Ganzhorn, Zöllner, Schulte-Uentrop, 2020; Wisman-Zwarter, Van der Schaaf, Ten Cate, Jonker, van Klei, Hoff, 2016).

Para su implementación se elabora el cuestionario inicial, autoadministrado y anónimo, se analiza la información y se elabora la siguiente ronda de *feedback* y consulta, tantas veces como sea necesario para producir el consenso/disenso que responda a los objetivos del estudio.

El instrumento que se utiliza para llevar a cabo la consulta es el cuestionario autoadministrado y, por ende, éste debe elaborarse siguiendo las pautas de cualquier cuestionario, tanto en sus aspectos formales –elaboración de las preguntas, claridad, adaptación del lenguaje a las características del grupo, entre otras– como en cuanto a las cualidades técnicas que debe poseer –validez y fiabilidad–, lo que es válido para cada una de las rondas de consulta.

Se recomienda enviar un instructivo que delinee las características del proceso y guíe a cada experta/o consultada/o para completar la encuesta correctamente.

Luego de establecer un tiempo o período estimado para responder, se recomienda enviar recordatorios en caso de no obtener la cantidad de respuestas esperables. Al cierre de la recepción de respuestas, se deberán categorizar y ordenar en función del grado de acuerdo. El resultado será el punto de partida para las opiniones posteriores.

Los cuestionarios e instructivos sucesivos a la primera consulta deben incluir la síntesis de las respuestas del grupo, formulada mediante repreguntas o como síntesis de lo expresado, esta última en aquellos casos en los que el consenso ya se ha producido. También se pueden incluir preguntas aclaratorias sobre los disensos más evidentes, en forma de argumentación.

En líneas generales, la finalidad de las rondas es obtener el pensamiento consensuado del grupo, pero más específicamente los objetivos de las rondas subsiguientes son consolidar el pensamiento del grupo e informar a la totalidad de quienes participan la información obtenida.

Existe numerosa bibliografía que avala la utilización del método Delphi para validar APC.

Principales características que se atribuyen al método:

1. Quienes participan emiten su opinión en varias oportunidades. Se utiliza un cuestionario muy formal y estructurado.
2. Las respuestas deben ser anónimas.
3. Quien investiga o grupo de investigación es quien analiza las respuestas recibidas y produce la nueva consulta, de modo que pone el énfasis que se requiere de acuerdo con los objetivos de

su trabajo, asegurándose siempre de que aparezcan representadas todas las opiniones dadas por las y los expertos.

4. Las/os participantes emitan sus opiniones a nivel personal, no a nivel institucional a modo de representación de un colectivo mayor.

5. Debido al número reducido de participantes (entre 6 y 30), el método no está destinado a producir resultados estadísticamente significativos, sin embargo, por la relevancia de quienes completan la encuesta, los resultados representan la síntesis del pensamiento de un grupo especial (Gordon, 1994), por lo tanto, es la técnica que mejor se adapta a la exploración de elementos que supongan una mezcla de evidencia científica y valores sociales (Webler, Levine, Rakel, y Renn, 1991).

Luego de la escritura de las APC, la implementación puede ser sucintamente descrita en los siguientes pasos:

1. Elaborar el cuestionario inicial, se recomienda en un soporte electrónico (REDCap etc.), autoadministrado y anónimo. Implementar la primera ronda.
2. Analizar la información y elaborar un primer informe y a partir del resultado, iniciar la siguiente ronda de *feedback* y consulta a los/as expertos/as seleccionados/as, tantas veces como sea necesario para producir el consenso/disenso que responda a los objetivos del estudio.
3. Al cierre de la recepción de respuestas, categorizar y ordenar en función del grado de acuerdo. El resultado será el punto de partida para las opiniones posteriores.

Claves para el armado del cuestionario. ¿Qué preguntar en las rondas Delphi?

- Por cada APC establecida, se puede consultar en primera instancia por su representatividad, medida en una escala Likert de 5 puntos: “nada representativa”, “poco representativa”, “medianamente representativa”, “representativa” y “muy representativa”.
- Solo las APC representativas o muy representativas pueden tener la cualidad de indispensables. En caso de seleccionar “representativa” o “muy representativa”, preguntar sobre la indispensabilidad de la APC, orientada a establecer el grado de importancia de cada APC, la cual también se mide con una escala Likert de 5 puntos: “no indispensable”, “poco indispensable”, “medianamente indispensable”, “indispensable” y “totalmente indispensable”.

- Para el procesamiento de las respuestas, las categorías “representativa” y “muy representativa”, se toman como positivo con 1 (un) punto cada una. Las categorías restantes se consideran no representativas, con valor de 0 (cero) punto.
- Para la indispensabilidad, se contemplan como positivas y, aquellas que cuentan con 1 punto por haber sido seleccionadas como “indispensable” o totalmente y las restantes categorías, 0 (cero) punto.

Primera Ronda

El objetivo de la primera ronda es identificar la representatividad y la indispensabilidad de cada APC, consideradas como tales aquellas que alcanzan o superan el 80% de acuerdo (Reguant-Álvarez y Torrado-Fonseca, 2016). A su vez, se puede evaluar la exhaustividad de cada espacio de aprendizaje.

Segunda ronda

La segunda ronda tendrá como objetivo mejorar las respuestas de aquellas que han quedado en el límite de lo definido en la primera ronda.

El último paso es analizar la información de la última ronda Delphi y elaborar el informe de devolución final. El grupo investigador podrá calcular el nivel de consenso para cada punto concreto, recoger las razones principales de disenso y, finalmente, definir el listado final de APC validadas.

Se puede acceder a más información ingresando al siguiente artículo: Silberman, P., López, E., García Argibay, S., Skoumal, G., De Socio, D., & Maskaric, M. (2022). Programa de residencia en cuidados progresivos basado en actividades profesionales confiables. *Investigación En Educación Médica*, 11(44), 46-57. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22441> Disponible en <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/942>

BIBLIOGRAFÍA

- C. Carraccio, R. Englander, J. Gilhooly, R. Mink, D. Hofkosh, M.A. Barone, et al. (2017) Construir un marco de actividades profesionales confiables, respaldadas por competencias e hitos, para tender un puente sobre el continuo educativo Acad Med., 92 (3) pp. 324-330.
- Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América latina. Informe final – Proyecto Tuning- América latina. (2007) Universidad Deusto/ Universidad Groningen. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/tuning/tuning05.pdf>
- López, MJ, Melo de Andrade, V, Dominguez Torres, LC., Durán Pérez VD, Durante, E, Francischetti, I., Gutiérrez, Barreto, SE, Gutiérrez Sierra ME, García Cassalas, JC., Melanchthon, M, Sánchez Mendiola, M. y Cate, O. (January–February 2022) Bases conceptuales de las actividades profesionales a confiar para la educación de profesionales de la salud en Latinoamérica Educación Médica, Vol. 23. P. 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100714>
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, Guías y Estándares a 7 años de su creación. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación (2014). DNCHYSO. Lineamientos para la Elaboración de Documentos Marco de Referencia del Equipo de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lineamientos-elaboracion-docs-marco-de-referencia-del-equipo-de-salud.pdf>
- Resol-2021-3576-APN-MS. Nuevas categorías y definiciones de especialidades de las profesiones de la salud y los Requisitos para la presentación de nuevas especialidades de las profesiones de la salud.
- Tobón, S. (2004). Formación basada en competencias: Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Bogotá: ECOE.
- Tobón, S. (2006). Las competencias en la educación superior. Políticas de calidad. Bogotá: ECOE.

- Watson A, Leroux T, Ogilvie-Harris D, Nousiainen M, Ferguson PC, Murnahan L, et al. Entrustable Professional Activities in Orthopedics. *JBJS*. 2021;6(2):e20.00010. DOI: 10.2106/JBJS.OA.20.0001020.
- Hennis MP, Nusmeier A, van Heesch GGM, Riedijk MA, Schoenmaker NJ, Soeteman M, et al. Development of entrustable professional activities for pediatric intensive care fellows: A national modified Delphi study. *PLoS One*. 2021;16(3): e0248565. DOI: 10.1371/journal.pone.024856521.
- Moll-Khosrawi P, Ganzhorn A, Zöllner C, Schulte-Uentrop L. Development and validation of a postgraduate anaesthesiology core curriculum based on Entrustable Professional Activities: a Delphi study. *GMS J Med Educ*. 2020;37(5): Doc 52. DOI: 10.3205/zma001345
- Reguant-Álvarez y Torrado-Fonseca. 2016.
- Silberman, P., López, E., García Argibay, S., Skoumal, G., De Socio, D., & Maskaric, M. (2022). Programa de residencia en cuidados progresivos basado en actividades profesionales confiables. *Investigación En Educación Médica*, 11(44), 46-57. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22441> Disponible en <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/942>
- Ten Cate O, Taylor DR. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. *Med Teach*. 2021 Oct;43(10):1106-1114. Doi: 10.1080/0142159X.2020.1838465. Epub 2020 Nov 9. PMID: 33167763. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2020.1838465>
- Van Merriënboer JJ, van der Klink MR, Hendriks M. *Competencies: from Complications Toward Agreement (Dutch)* Utrecht: Educational Council of The Netherlands; 2002

ANEXO 1. Ejemplo de descripción de una APC.

CONDICIONES	DESCRIPCIÓN
Título	Prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria de enfermedades según el grupo etario y género.
Especificaciones y limitaciones	<p>Especificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar riesgo de enfermedades por grupo etario y género del paciente • Emitir recomendaciones para prevenir aparición de enfermedades. • Realizar el cribado o screening de posibles enfermedades incipientes según grupo etario y género del paciente • Mejora el diagnóstico y tratamiento de enfermedades en presentes en el paciente • Detectar exceso de medicación y recomendar la suspensión de las mismas. <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modificaciones de medicación específica de enfermedades complejas.
Riesgos potenciales en caso de falla (eventos adversos cuando la tarea no se realiza correctamente)	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de oportunidad para alertar sobre un riesgo serio de la salud (cesación de tabaco, uso de casco). • Omitir diagnóstico temprano de una enfermedad (cáncer de mama, ca. Cuello uterino) • Pérdida de una función de un órgano por falta de evaluación oportuna (insuficiencia renal o ceguera en pac. Diabético, etc.) • Daño y comorbilidad asociada a la no detección de uso excesivo de medicación (antihipertensivos o ansiolíticos en personas mayores).
Dominios de competencia más relevantes	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades interpersonales y de Comunicación • Conocimiento médico y razonamiento clínico • Aprendizaje y mejora basado en la práctica
Conocimientos, habilidades, actitudes y experiencias necesarias para permitir la encomienda	<p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades prevenibles y sus recursos • Métodos de screening y sus indicaciones • Complicaciones de enfermedades CNT • Identificaciones y/o búsqueda de efectos adversos de fármacos

	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicarse eficazmente utilizando habilidades de escucha, verbal, no verbal, interrogativas, explicativas y de escritura. <p>Actitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empática, cuidadosa, respetuosa. <p>Experiencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 intervenciones de prevención primaria, secundaria, terciaria, cuaternaria para todas las entidades nosológicas atendibles, en al menos dos géneros cada una de estas 10.
Fuentes de información para evaluar el progreso y apoyar la encomienda sumativa	<p>Ad hoc</p> <ul style="list-style-type: none"> • MiniCex • Observación directa <p>Sumativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Script • Epicrisis • Encuesta a pacientes <p>25 % de las actividades evaluadas</p>
Nivel de encomienda/supervisión esperada en qué etapa de formación	La presente APC será encomendada totalmente al residente cuando alcance su nivel 4. Habitualmente ello ocurre durante el 1er año de la residencia.
Período de tiempo hasta el vencimiento si no se practica	1 año y medio

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO 2 "Guia para la elaboración de marcos de referencia basados en APC"

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 18 pagina/s.